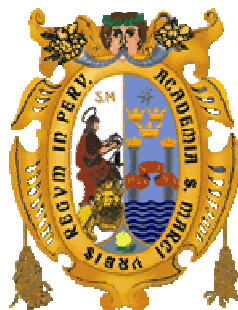


**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P. DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ALBERGUE
CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA.
DE CANEVARO
2006**

**TESIS
para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTORA
Olivia Janhayde Tejada Puerta**

**LIMA – PERU
2007**

Te agradezco Dios por tu inmenso amor,
por acompañarme en cada paso de mi
vida, por darme la salud y las fuerzas
para culminar esta investigación pese a
los obstáculos.

Dedico este trabajo a mis padres
Teobaldo y Consuelo, por su apoyo
inagotable y porque gracias a ellos y a su
esfuerzo hoy culmino una etapa muy
importante en mi vida.

A Alex por haber estado a mi lado, por
darme las fuerzas cuando más lo
necesitaba e incentivarme a seguir
adelante a pesar de las dificultades...A
mis primas Jacqueline y Janeth por los
momentos que compartieron en estos
dos años claves del desarrollo de mi
tesis.

Mis agradecimientos más sinceros a las personas que participaron junto a mí en esta investigación. Al Dr. Felipe Aguirre por su orientación y apoyo brindado de manera incondicional.

A la Lic. Juana Cuba por su guía inicial y valiosa en esta investigación. A la Lic. Luisa Rivas Díaz por su amistad, tiempo y disposición en la culminación del presente estudio.

A los Adultos Mayores participantes ya que sin su apoyo esta investigación no tendría sentido. A las autoridades de la Sociedad de Beneficencia de Lima y del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro quienes hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

Pág.

INDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN	xiii
SUMMARY.....	xix
PRESENTACIÓN	1

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento y Delimitación del Problema.....	3
B. Formulación del Problema	7
C. Justificación	7
D. Objetivos ..	7
E. Propósito	8
F. Antecedentes de Estudio	8
G. Base Teórica Conceptual Analítica	13
H. Definición Operacional de Términos ...	28

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel , Tipo y Método de Investigación.....	29
B. Descripción de la Sede de Estudio .	29
C. Población / Muestra	30
D. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
E. Validez y Confiabilidad de Instrumentos	31
F. Procedimiento para el Análisis e Interpretación de Datos	31

CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentacion, Análisis e Interpretacion de Datos	33
A. Datos Generales.....	33
B. Datos Específicos.....	34
B.1. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento.....	34
B.2. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Física.....	37
B.3. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Psicológica.....	40
B.4. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Social.....	43

CAPITULO IV : CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones	46
Limitaciones	47
Recomendaciones	48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

49

BIBLIOGRAFÍA

52

ANEXOS.....

54

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
01	Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro	39
02	Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento según la Dimensión Física en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro	42
03	Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento según la Dimensión Psicológica en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro	45
04	Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento según la Dimensión Social en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo		Pág.
A	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	III
B	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE PERCEPCIÓN ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA.....	V
C	ESCALA DE CALIFICACIÓN.....	VII
D	TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS	VIII
E	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	IX
F	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	XII
G	TABLA DE CODIFICACIÓN.....	XIII
H	MATRIZ TRIPARTITA	XIV
I	CÁLCULO DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE STANONES	XVII
J	DATOS GENERALES	XXI
K	PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ALBERGUE CANEVARO.....	XXII

L	PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN EL ALBERGUE CANEVARO.....	XXIII
M	PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA EN EL ALBERGUE CANEVARO.....	XXIV
N	PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN EL ALBERGUE CANEVARO.....	XXV
Ñ	CUADRO DE FRECUENCIA CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORÍAS DE LA VARIABLE GLOBAL	XXVI
O	CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORÍAS DE LA DIMENSION FÍSICA.....	XXVIII
P	CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORÍAS DE LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA.....	XXIX
Q	CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORÍAS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL	XXX

PRESENTACIÓN

El proceso de envejecimiento como tal es un proceso progresivo y sutil, de intensidad y velocidad diferente en cada ser. El envejecimiento no es un cambio brusco ni tampoco es un retroceso seguro y estable desde un estado de salud a otro de enfermedad, sino que se trata de un estado evolutivo de la vida, con retos y oportunidades que pueden variar en su contenido, pero que son similares en principio al de otras etapas evolutivas. ⁽¹⁾

Enfermería es una profesión cuyo principio fundamental es el cuidado y su finalidad es el bienestar del ser humano. Abarca todas las etapas de la vida desde la concepción hasta el fin de la existencia. Florence Nightingale mencionaba al respecto : "La enfermería tiene como objetivo abordar el cuidado del paciente de forma holística resaltando las necesidades físicas, psicológicas y sociales". ⁽²⁾

La percepción se define como un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos".⁽³⁾ Es la interpretación que un sujeto hace de una realidad respecto a sus propios modelos e ideales. Siendo el proceso de envejecimiento un suceso individual es imposible determinar y generalizar a simple valoración.

En tal sentido es de competencia del enfermero en el cuidado del adulto mayor conocer los cambios que más afectan su estabilidad física y emocional a fin que pueda ahondar en esos aspectos al momento de brindarle el autocuidado y generar actividades que fortalezcan su autoestima.

El presente estudio “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro” tuvo como objetivo Determinar cuál es la percepción del adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento con el propósito de proporcionar información fidedigna y valiosa a fin de promover procesos de reflexión que orienten a la formulación de estrategias que fortalezcan la percepción del adulto mayor y un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Consta de: Capítulo I: Introducción, en el cual se detalla el Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema, la Formulación del problema, Justificación, Objetivos , Propósito, Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Operacionalización de la Variable y Definición Operacional de Términos. Capítulo II Material y Método, en el cual se describe el Nivel, Tipo y Método utilizado, Área de estudio, Población y Muestra, Técnica e Instrumento de Datos, Validez y Confiabilidad, Plan de recolección de datos, así como el Procedimiento para el Análisis e Interpretación de Datos. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos .

RESUMEN

El presente estudio titulado “Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”, tuvo como objetivo general determinar cuál es la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento y como objetivos específicos identificar la percepción del adulto mayor en las dimensiones física, psicológica y social. La finalidad del mismo es obtener información valiosa que determine la percepción del adulto mayor a fin de conocer las necesidades reales de este grupo poblacional en relación a este proceso tan heterogéneo e inherente a cada ser para así poder realizar procesos de reflexión que orienten nuevas estrategias en el actuar de nuestra profesión. El estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro que respondieron a los criterios de inclusión, siendo en total 70. La técnica usada fue la entrevista y el instrumento una Escala Tipo Lickert modificada . Los hallazgos más significativos fueron que la percepción de los adultos mayores respecto a su proceso de envejecimiento es medianamente favorable a favorable; en cuanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable principalmente por los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, sin embargo muestran cierta aceptación frente a los cambios en la apariencia y capacidad sexual. En cuanto a cambios psicológicos su percepción es medianamente favorable a desfavorable evidenciándose un gran porcentaje que presenta sentimientos de inutilidad y de carga; respecto a lo social la tendencia de su percepción es de medianamente favorable a favorable mostrando participación en actividades propias del albergue o instituciones afines, en su vínculo con amigos y no relacionando el alejamiento de su familia con el proceso de envejecimiento.

PALABRAS CLAVES: Percepción , Adulto Mayor, Proceso de Envejecimiento

SUMMARY

The present titled study Perception that has the greater adult with respect to its process of aging, must like general mission determine as it is the perception that has the greater adult with respect to its process of aging and like specific objectives to identify the perception of the greater adult in the dimensions physical, psychological and social. This problem is originated with the purpose of obtaining valuable data that it determines the perception of the greater adult in order to know the real necessities this population group in relation to this so heterogenous and inherent process each being thus to be able to make reflection processes that orient new strategies in acting of our profession. The study is of quantitative approach, descriptive method of cross section. The population was conformed by the greater adults of Central Albergue Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro that responded to the inclusion criteria, being altogether 70. The used technique was the interview and the instrument a Scale Tipo modified Lickert. The significant findings but were that the perception of the greater adults with respect to its process of aging is moderately favorable to favorable; as far as the physical changes they moderately show unfavorable a favorable perception mainly by the functional changes of difficulty walking, diminution of the muscular force and visual sharpness, nevertheless they show to certain acceptance in front of the changes in the appearance and sexual capacity. As far as psychological changes its perception is moderately favorable to unfavorable demonstrating a great percentage that presents/displays load and uselessness feelings; with respect to social the tendency of its perception it is of moderately favorable to favorable showing to participation in own activities of the shelter or compatible institutions, in his I tie with friends and not relating the distance of its family to the aging process.

KEY WORDS: Perception, Greater Adult, Process of Aging

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento y Delimitación del Problema

Los estudios demográficos en los últimos años revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados sino también en países en vías de desarrollo. Es así que de 204 millones de personas de 60 y más años que había en 1950 en el mundo, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones, lo cual revela un crecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad del proceso de envejecimiento. ⁽⁴⁾ Nuestro país no se encuentra fuera de esta realidad; diversos trabajos de proyección de crecimiento poblacional realizados, sostienen que en las tres últimas décadas nuestro país ha experimentado un sostenido envejecimiento de su población. Así en el año 1950 los adultos mayores representaban tan sólo el 5.4% y en el año 2000 pasaron a un 7% ⁽⁵⁾ . Asimismo según el Censo de Población y Vivienda del año 2005 la población a nivel nacional es de 27 millones 219 mil personas de las cuales el 31.1.% tiene menos de 15 años de edad, el 60,4% está entre 15 y 59 años, mientras que el 8,5% cuenta con 60 años y más. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2010, 2025 y 2050 esta proporción de personas adultas mayores subirá al 10,8%, 12,4% y 21,3% respectivamente ⁽⁶⁾

Existen diversos factores y tendencias que favorecen este incremento porcentual de los adultos mayores, entre ellas tenemos la mejora en las tasas de supervivencia, aumento de la longevidad, los avances de la ciencia médica, y disminución de la natalidad⁽⁷⁾

Este hecho conlleva a mayores demandas económicas, sociales y de salud, ya que a pesar de que nuestra sociedad se encuentre aún constituida en su mayoría por población joven, se viene presentando un envejecimiento progresivo. Este grupo se presenta como un ente pasivo, con muchas necesidades insatisfechas, a la espera de decisiones gubernamentales que modifiquen las características de su actual situación de subsistencia,⁽⁸⁾ y a la espera también de ser reconocidos como sujetos de derecho pleno para el ejercicio de su ciudadanía y su justa percepción de todos los beneficios que les corresponda.

Es por ello que ante medidas políticas ineficientes el envejecimiento se convierte en un problema social que se asocia cada vez más con pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento, dado que gran parte de este grupo poblacional permanecen inactivos. Datos obtenidos por el INEI informan que “al pasar los 70 años sólo un 41.8 % de los varones y un 24.8% de las mujeres se encuentran ocupados.”⁽⁹⁾ lo cual muestra la necesidad de concientizar a las autoridades en la generación e implementación de las medidas correspondientes para que de esta manera las personas tengan un envejecer activo, productivo, saludable y digno.

Siendo el envejecimiento en la actualidad un proceso que va en aumento necesita ser mejor conocido y definido. Al respecto existen diversas concepciones del envejecimiento: “Proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora el organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno.”⁽¹⁰⁾ “Conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte.”⁽¹¹⁾ “ Proceso por el cual el ser humano va adoptando características diferentes

en el aspecto físico, orgánico, funcional, emocional y social, propios de cada ser, que a su vez dependen del medio o estatus en que interactúa”.⁽¹²⁾

Son diferentes las definiciones de diversos autores pero podemos afirmar que el envejecimiento es un proceso individual ya que no todos los seres humanos tendrán la misma sintomatología ni característica. Cada ser humano da un significado propio a sí mismo del proceso que afronta, lo cual constituye su percepción, entendida como la organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. *Es decir “Implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto”.*⁽¹³⁾ De modo que el adulto mayor otorgará un significado favorable o desfavorable al estímulo que constituye su propio proceso de envejecimiento según como él lo interprete.

Independientemente de su percepción el adulto mayor al envejecer experimenta cambios en todos los aspectos, disminuye sus relaciones sociales, presenta sus primeras deficiencias y limitaciones físicas. Por lo tanto a medida que el estado de salud, las actividades de la vida diaria y las capacidades del adulto mayor disminuyen la familia debe ayudarlo a adaptarse a estos cambios y falencias que son ocasionados por la edad, debe brindarle comprensión y apoyo, a fin de que el adulto mayor pueda sentirse aceptado y comprendido. Sin embargo actualmente diversos factores propios de la familia como una nueva familia, horario de trabajo, inestabilidad económica, o la necesidad de asistencia del adulto mayor, el miedo a estorbar, conductas, estilos de vida, entre otros, impiden llevar a cabo esta relación, por lo cual se decide muchas veces internar al adulto mayor en instituciones de apoyo como los albergues especializados, casas de reposo y/o asilos. Estos albergues son instituciones que brindan apoyo social en caso estrictamente necesario ya que las nuevas tendencias indican que se debe de hacer un trabajo técnico a fin de reinsertar a la persona mayor en su familia y comunidad. Estos albergues les brindan diferentes servicios de acuerdo a sus necesidades ya que cuentan con todo tipo de servicios, biblioteca, comedores, jardines entre otras cosas.⁽¹⁴⁾

El Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, ubicado en el distrito del Rímac, es uno de los más grandes de Sudamérica por su infraestructura y población institucionalizada . Cuenta con una capacidad instalada para 680 residentes y actualmente tiene 441 residentes, los varones constituyen el 51% y las mujeres 49%. ⁽¹⁵⁾

Durante las visitas realizadas a este albergue y en las interacciones diversas con los adultos mayores respecto a su propio proceso de envejecimiento, uno refiere: “Qué voy a hacer, a todos nos toca”, otros manifiestan: “A todos nos llega la hora de ser viejos”; “es una etapa más en mi vida”, “es una etapa en la que se recibe mucho afecto de parte de la familia y el personal”entre otras expresiones.

Si bien la percepción se define como el proceso que nos permite interpretar y dar un significado a una realidad, es difícil poder definir y generalizar la percepción que tiene el adulto mayor frente a este proceso inevitable para todo ser humano, dado que se encuentra influenciada por factores propios de cada ser humano, tales como: Apoyo familiar, enfermedades subyacentes, personalidad y carácter, entre otros . La etapa denominada como “adulto mayor” constituye una más dentro del ciclo de vida del ser humano, sin embargo muchas veces es considerada como un descenso al final de nuestra vida ya que finalmente conduce a la muerte. Ante esta realidad nos preguntamos: ¿Muestra el adulto mayor aceptación frente al proceso de envejecimiento? ¿Siente el adulto mayor que esta etapa actual de su vida es tan importante como las anteriores? ¿Se siente feliz el adulto mayor con sus capacidades y debilidades? ¿Mantiene dentro de sí sentimientos de soledad y abandono?

Las respuestas a estas interrogantes son las que se pretenderán conseguir por medio del desarrollo del presente trabajo, mediante el empleo de instrumentos de aplicación directa al adulto mayor que correspondan a su grado de instrucción.

B. Formulación del Problema

Por lo expuesto es que se consideró pertinente plantear el siguiente problema:

"¿Cuál es la Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en el Albergue Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro en el año 2006?"

C. Justificación

Ante el constante incremento de la esperanza de vida en el país y a nivel mundial, es evidente que se van generando nuevas demandas para el sector social denominado como "adultez mayor", las cuales cada vez son más difíciles de satisfacer. Enfermería es una profesión encargada del cuidado humano de forma integral y en todas sus etapas por lo cual le compete también apoyar al adulto mayor en la generación de mecanismos de afrontamiento y adaptación frente a los cambios producto del proceso de envejecimiento; por ello se ve pertinente y de suma importancia realizar el presente estudio a fin de obtener los datos necesarios que nos permitan tener una visión de la percepción real del adulto mayor sobre su propio proceso de envejecimiento lo que nos orientará para determinar cuáles son sus necesidades reales a las cuales debemos dirigirnos con mayor fuerza a fin de lograr una atención eficaz y poder fomentar el autocuidado en el adulto mayor.

D. Objetivos

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivo General:

- ♣ Determinar cuál es la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.

Objetivos Específicos:

- ♣ Identificar la percepción del adulto mayor respecto a la dimensión física del proceso de envejecimiento.
- ♣ Identificar la percepción del adulto mayor respecto a la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento.
- ♣ Identificar la percepción del adulto mayor respecto a la dimensión social del proceso de envejecimiento.

E. Propósito

El presente estudio pretende identificar cual es la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, cuyos resultados serán alcanzados a las autoridades del albergue y personal de enfermería, a fin de otorgar información actualizada que promueva en el personal de Salud, principalmente de Enfermería, procesos de reflexión que orienten a la formulación de nuevas estrategias que favorezcan la atención integral y personalizada de parte de la enfermera al adulto mayor , a fin de favorecer un adecuado proceso de envejecimiento promoviendo la aceptación del mismo y la adopción de estilos de vida saludables para así mejorar su calidad de vida.

F. Antecedentes de Estudio

Luego de realizada la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que :

CHÁVEZ, Griselda, en el año 1987, presentó su estudio titulado “Factores bio-sociales de los familiares que influyen en el aislamiento del anciano en el P.C.B.R.A. Asilo San Vicente de Paúl.”. Esta investigación estuvo orientada a conocer la situación de los ancianos, y las situaciones que afrontan como soledad y aislamiento social expresado en la separación del anciano de su núcleo familiar. El objetivo fue identificar los factores bio-sociales de los familiares del anciano que influyen en el aislamiento del

geronte en el P.C.B.R.A. "Asilo San Vicente de Paúl". Para delimitar la dirección y ejecución del trabajo se establecieron variables de control como relaciones afectivas, ocupación, escolaridad, estado civil, número de hijos de los familiares y de parentesco con el anciano. Se utilizó el método descriptivo, la población estuvo constituida por la totalidad de ancianos residentes de la institución de la cual se extrajo una muestra significativa. Los sujetos fueron elegidos mediante muestreo aleatorio. La técnica fue la entrevista. La conclusión más resaltante fue que:

"Dentro de los factores que influyen en el aislamiento tenemos la carencia de familiares que se responsabilicen por ellos, dificultad para ser atendidos en su medio familiar, formas y estilos de vida, conductas del anciano , entre otras" ⁽¹⁶⁾.

CABRERA, Julia; SALAZAR, Marianella, en el año 1988, presentaron estudio titulado: "Influencia de los cambios físicoestéticos en el comportamiento psico-social de las ancianas albergadas del Programa Central de Bienestar y Rehabilitación del anciano Asilo "San Vicente de Paúl y las ancianas no albergadas de la Asociación Horizontes de la tercera edad" El objetivo fue determinar si los factores físico-estéticos modifican el comportamiento psico-social de la anciana. El método de estudio fue descriptivo prospectivo. Se realizó en los siete albergues periféricos del Asilo San Vicente de Paúl perteneciente a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, tomando una población de 60 ancianas independientes físicas mentalmente y 60 ancianas de la Asociación Horizontes de la Tercera edad, de cercado de Lima. Los datos se obtuvieron por la técnica de entrevista. La conclusión más importante fue la siguiente:

"Los cambios físico-estéticos alteran el comportamiento psico-social de la anciana de forma diferente; en la anciana institucionalizada, el mayor porcentaje reacciona con indiferencia a los cambios físico-estéticos, hay mayor porcentaje de aislamientos y soledad; esto se interpreta como que existe en ellas un componente depresivo crónico de fondo, en las ancianas no institucionalizadas es decir que viven en su núcleo

familiar; reaccionan a los cambios físico-estéticos con nostalgia, desean lucir jóvenes ya que la vejez es para ellas pérdida de atributos físicos, reaccionan con ansiedad y preocupación, lo cual las lleva a mejorar su apariencia física, todo ello por el mayor grado de sociabilización que tienen^{”(17)}.

PINO, Lindomira, en 1990, presentó su estudio titulado: “Actitud del geronte y su familia frente a la presencia de las limitaciones propias de la tercera edad”. El objetivo fue demostrar los tipos de actitudes que adopta el geronte y su grupo familiar frente al problema de adaptación del geronte frente a las limitaciones propias de la tercera edad. El estudio fue descriptivo, usó la técnica de la encuesta y el instrumento estuvo constituido por un cuestionario evaluatorio el cual se aplicó a 50 gerontes. La conclusión a la que se llegó, entre otras, fue la siguiente:

“No todos los gerontes asumen la disminución de sus facultades con aceptación, de tal forma que al hacer comparaciones de las respuestas del geronte con las opiniones de la familia, los resultados son diferentes; sin embargo se observa que la actitud en ambos casos es adecuada siendo un 66% de los gerontes y un 72% de la familia^{”(18)}.

BULLÓN, Catherine, en el año 2005 presentó su estudio titulado: “Percepción del adulto mayor respecto a la muerte en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” con el objetivo de: Determinar la percepción que tiene el adulto mayor que se encuentra en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro respecto a la muerte. El método fue el descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores, siendo determinada mediante muestreo no probabilístico intencionado. La conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

“El mayor porcentaje de adultos mayores tiene una percepción con tendencia favorable frente a la muerte ya que van aceptándola paulatinamente siendo a su vez influenciada por diversos factores tales como tiempo, realidad de cada individuo, apoyo de su entorno y creencias religiosas”.

“El 55% de los adultos mayores considera que la muerte es una etapa natural posterior de la vida que tarde o temprano tiene que suceder y deja este suceso en las manos de Dios”.

“Un 40% de los adultos mayores considera que la muerte le genera sentimientos de miedo, duda e incertidumbre propios de lo desconocido”.

“El 60% de los adultos mayores considera que se encuentra preparado para la muerte lo que guarda amplia relación con la sensación de cumplimiento de todas sus metas en la vida, permitiéndole aceptar la idea de término y fin de su vida de una manera más apacible así como de haber cumplido sus metas en este mundo. Asimismo el dialogar sobre el tema con otras personas les permite despejar muchas de sus dudas y temores frente a tal hecho y le brinda mayor seguridad para afrontar sus propia muerte”.

“El 40% de los adultos mayores recibe visitas mensuales y a su vez mantiene una percepción medianamente favorable, así también el 60% de las visitas que reciben los adultos mayores son realizadas por familiares cercanos, los mismos que considera de gran importancia ya que la idea de verse solos y la presencia de dolor físico durante la muerte les genera gran temor y miedo”.⁽¹⁹⁾

VARELA, Luis; ORTIZ, Pedro; CHÁVEZ, Helver, en el año 2005 publicaron la investigación titulada “Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología.1980-2001”. El objetivo de la investigación fue : Describir el estado actual de la Investigación en Geriatría y Gerontología en el Perú y así identificar el amplio campo que aún falta por investigar. El estudio fue de corte transversal y descriptivo de las tesis, artículos y publicaciones relativos a geriatría y gerontología realizados a nivel nacional desde 1980 hasta el 2001. Se utilizó una metodología de búsqueda mediante el uso de palabras clave y una selección basada en el cumplimiento de los pasos del proceso metodológico. Se encontraron un total de 256 Trabajos de Investigación en Gerontología y Geriatría, 30 trabajos (11.7%) de Gerontología y 226 trabajos (88.3%) de Geriatría. Una mayor proporción de

trabajos fueron realizados en las Universidades Cayetano Heredia (47.9%) y San Marcos (23.7%) en Lima, seguido de la Universidad San Agustín de Arequipa (19.9%). Se encontró que únicamente un 19.2% de los trabajos se habían publicado. Se encontró un mayor porcentaje de trabajos relativos a temas quirúrgicos (12.1%), temas infecciosos (10.2%) y temas de enfermería (9.8%). A pesar de ello menciona en la misma investigación que “en los países en desarrollo, el estudio del envejecimiento es algo relativamente nuevo, por lo que el campo se encuentra abierto a todo tipo de investigación. Nuestro país, envuelto en una región que demográficamente está envejeciendo y cuya esperanza de vida sobrepasa los 65 años, necesita de profesionales que profundicen la investigación, docencia e intervenciones para atender los problemas de la población adulta mayor y desarrollar los principios de eficiencia, calidad, equidad y solidaridad a favor de este grupo de gran vulnerabilidad en nuestra sociedad y lograr así que esas personas desarrollen al máximo sus capacidades y puedan tener un envejecimiento saludable”, siendo la conclusión final:

“Los Trabajos de Investigación en Geriátrica y Gerontología abarcan fundamentalmente el área clínica, sólo un 19.2% de los trabajos se publica, las tesis de pregrado fueron la principal forma de investigación y la mayor proporción de trabajos fueron descriptivos y de corte transversal.”⁽²⁰⁾

Al respecto podemos apreciar que se han realizado investigaciones previas sobre el tema de estudio aportando información valiosa, pero no se han realizado sobre la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento, razón por la cual se consideró pertinente realizar el presente trabajo.

G. Bases Teóricas / Conceptual / Analítica

G.1. Aspectos Teórico - Conceptuales sobre el Envejecimiento

La pregunta de porqué se envejece ha estado presente en todas las generaciones y en todas las épocas desde que el hombre inició sus procesos de reflexión. Por lo cual la vejez como tal no es un concepto nuevo. La sociedad moderna tiende a definir la vejez principalmente en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas. “La edad cronológica es el término que se utiliza más a menudo para describir a los ancianos debido que es más fácil de identificar y medir”⁽²¹⁾. Se utiliza la edad cronológica para establecer la demarcación entre las etapas de la vida. “La edad cronológica es la base para determinar el derecho a una pensión, la obtención de beneficios, o el apoyo médico”⁽²²⁾. Al respecto en el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, geronte, entre otras ⁽²³⁾.

Se sabe que la edad cronológica es el número de años vividos pero que a su vez esta no siempre refleja su verdadera edad física y biológica por lo cual no podemos sólo atribuir a la edad cronológica el determinante del envejecer. Por lo cual la Organización Panamericana de la Salud en los países en vías de desarrollo considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento ⁽²⁴⁾

Envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte. El envejecimiento es una parte normal de todo este proceso. Resulta extremadamente difícil señalar cuando comienza la vejez. Esto se debe principalmente a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer. El

proceso de envejecimiento no es simétrico en la especie ni en el individuo (Sánchez Hidalgo, 1989).

El proceso de envejecimiento como tal puede dividirse en tres aspectos básicos:

- ♣ **Aspecto Físico:** Se refiere a cambios físicos algunos visibles y otros no. Como cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física y destreza motora.
- ♣ **Aspecto Psicológico:** Trata de cambios en las percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones.
- ♣ **Aspecto Sociológico:** Vinculado con la sociedad en que ocurre este proceso; la influencia que la sociedad tiene en los individuos según estos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad ; se refiere a todos los cambios y rupturas entre las relaciones del adulto mayor y la sociedad.

Cada uno de estos factores está interrelacionados entre sí en las vidas de las personas de edad avanzada. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. Todos estos factores hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea, resultando así una vivencia personal y única.

Dimensión Física

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera.

Dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición pues son los que más influyen -junto con la movilidad- para su normal desenvolvimiento; sobre todo se da pérdida de agudeza visual, lo que produce como efecto psicológico más importante el aislamiento y la inseguridad en sí mismo, lo cual dificulta su interrelación con otras personas.

Existen cambios específicos a nivel general del cuerpo entre ellos tenemos:

Piel: Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie. Este proceso es acelerado por el tabaquismo y la excesiva exposición al sol. El deterioro de las fibras nerviosas y las terminaciones sensitivas puede dar lugar a una menor sensibilidad, especialmente en las extremidades inferiores. En las manos y en los pies, y en algunos casos también la cara, aparecen con frecuencia manchas de lentigo senil (manchas pardas de la vejez). Estas manchas son el resultado de la acumulación de melanocitos (células productoras de pigmento). La reducción de la grasa subcutánea da a la cara y a las manos un aspecto hundido o demacrado. La calvicie y la pérdida de pelo en otras partes del cuerpo están en relación con la menor vascularidad de la capa tisular que produce los folículos pilosos. La pérdida de color de cabello se debe a una disminución de los melanocitos funcionantes. Las uñas de las manos y los pies se vuelven gruesas y quebradizas, y en las mujeres de más de 60 años aumenta el vello facial. La respuesta a estos cambios varía según las personas y las culturas. Por ejemplo una persona puede sentirse con un aspecto más distinguido al tener el pelo gris, mientras que otra puede sentirse molesta o deprimida, al interpretar que las canas son un signo de que está perdiendo la juventud.

Sentidos: Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas. Los más afectados son el sentido de la vista, audición, pero son afectados también los sentidos del gusto y olfato. Este proceso es acelerado por el tabaquismo y la exposición constante a ruidos altos.

Articulaciones: Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de la ancianidad). Proceso acelerado por lesiones y obesidad.

Músculos: Pierden masa y fortaleza. Proceso acelerado por la falta de ejercicio y la desnutrición. Luego de los 50 años se produce una disminución constante de las fibras musculares, que finalmente llegan al típico aspecto de enflaquecimiento de las personas muy adultas, por lo cual se quejan de falta de fuerza y de lo rápidamente que se cansan. Aún pueden ser activos, pero a un ritmo más lento. Disminuye el equilibrio, la velocidad de reacción por disminución en la velocidad de conducción de las fibras nerviosas. ⁽²⁵⁾ *“Los adultos mayores pueden realizar esfuerzos musculares prolongados siempre que hagan pausas frecuentes y eviten grandes esfuerzos. Se produce asimismo una ligera reducción de la estatura por la atrofia de los discos intervertebrales. También existe una tendencia a fracturas”.*⁽²⁶⁾

Sexuales o genitourinarios: En los varones predominan los cambios en la fisiología sobre las modificaciones anatómicas. La erección es más tardía y requiere más caricias y contactos en la estimulación directa sobre el pene. La eyaculación se retrasa como consecuencia de una disminución en la sensibilidad del mecanismo eyaculador, reduciéndose de igual manera la frecuencia de eyaculaciones precoces. El orgasmo tiene duración más corta y generalmente hay una reducción o ausencia de la primera etapa o demanda eyaculatoria. La segunda etapa, la expulsión del bolo

seminal a través del pene, acaba con una o dos contracciones en el anciano, en contraste con las cuatro o más contracciones del joven.

En las mujeres hay reducción de los niveles de estrógenos y progestágenos, disminución de la eficacia circulatoria que originan cambios anatómicos y funcionales. La disminución de tejido vulvar, la reducción del cérvix, cuerpo del útero, ovarios y leve disminución del tamaño del clítoris, tienen un efecto mínimo sobre la actividad sexual. Las diferencias en el canal vaginal, con mayor influencia en el comportamiento sexual y que se relacionan con la edad son: reducción de la longitud y circunferencia, aislamiento gradual de los pliegues vaginales, disminución de la mucosa y pérdida de elasticidad⁽²⁷⁾

Dimensión Psicológica

Durante mucho tiempo se ha centrado los estudios de la Psicología del desarrollo sobre la adolescencia y la infancia ignorando lo que sucede luego con el desarrollo humano, pero hoy se sabe que el desarrollo es continuo a lo largo de toda nuestra existencia.

Diversos estudios han determinado y afirmado ello, Erikson fue el primero en considerar que el desarrollo abarca desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por el envejecimiento y la vejez, divide las fases en ocho ciclos vitales que están determinadas por la relación del individuo en crecimiento con su realidad social. Del éxito sobre los problemas propios de cada ciclo depende que el individuo pueda pasar a la siguiente fase.

En cuanto al envejecimiento existen diversas teorías que intentan explicar los aspectos psicológicos del envejecimiento. Según Lilia Mendoza existen dos tendencias marcadas una, que percibe el modelo deficitario del envejecimiento y la segunda que plantea una variedad de posibilidades para el ser humano. “El modelo deficitario plantea una decadencia forzosa, basada en la ignorancia, mitos, prejuicios, estereotipos, valores y actitudes que cada

cultura tiene respecto al proceso de envejecimiento y la segunda plantea un cambio radical de posibilidades para el ser humano. “ (28)

Ante ello , la Psicología del envejecimiento tiene como objetivo el estudio de esta etapa para así modificar esa tendencia que origina una imagen desfigurada de los adultos mayores en nuestra sociedad.

El envejecimiento psicológico normal abarca ciertos cambios en capacidades cognitivas como inteligencia, aprendizaje y memoria. En relación con la memoria, los cambios en adultos mayores sanos es en la capacidad para adquirir información nueva. En relación con el aprendizaje y la inteligencia se sabe que constantemente se va produciendo una involución en dichas capacidades lo cual en el adulto mayor se acrecienta y puede generar temores e inseguridades. “Los ancianos suelen estar en situación de desventaja en relación con ciertos tipos de aprendizaje y memoria (pasos rápidos) estos cambios no afectan el nivel de competencia pero pueden ser preocupantes por el miedo a la senilidad”. (29)

Otro tema estudiado dentro de la Psicología del adulto mayor es el de la sobreprotección y su relación con la pérdida de la autonomía personal. “Uno de los mayores miedos de envejecer es perder el poder, la independencia y la capacidad para tomar decisiones...” (30) Existe en el adulto mayor una cierta negación a la dependencia pero poco a poco producto de sus limitaciones físicas progresivas tienen que depender de terceros. Es de vital importancia mantener en cuanto sea posible el sentido de independencia de los adultos mayores. Muchas veces es difícil para los miembros de la familia observar como los adultos mayores realizan lentamente sus actividades por lo cual optan por ayudarles a hacer las cosas por ellos de una manera más rápida pero no comprenden hasta que punto puede ser contraproducente para las personas mayores prestarles el servicio de hacer cosas que ellos mismos podían efectuar. Debemos recordar que para ellos es importante ser capaces de ocuparse de sí mismos, incluso al tiempo que tienen que luchar para ello.” (31)

Las personas de edad aprecian que se les preste atención y que se les tenga en cuenta y se acepten sus limitadas capacidades. *“Los adultos mayores necesitan ser reconocidos por sus propias características individuales. Puede ser difícil reconocer éstas diferencias , debido a que tienen menos energías para demostrar cómo son diferentes. Quizás esta es una razón por la que ellos tienen a hablar de sus realizaciones, sus trabajos, hazañas y experiencias del pasado”.* ⁽³²⁾

Los valores y normas de éstos deben ser aceptados, ya sea en relación con cuestiones éticas, religiosas o domésticas. Aunque no se pueden especificar rasgos generales en la vejez sí es cierto que se tienden a acentuar los propios rasgos más dominantes durante su vida y es cierto que va en aumento la introversión; prestando más atención a su vida interior, en lugar de tratar de cambiar el mundo lo que es más propio de generaciones más jóvenes. ⁽³³⁾

Dimensión Social

El envejecimiento es considerado desde otros grupos de edad como algo necesariamente adverso y se encuentra relacionado con aquellas pérdidas que ocurren en la última parte de la vida. No se considera al envejecimiento como un proceso en una etapa más de la vida sino sólo como el final de la misma.

Este pensamiento de la sociedad está influenciado generalmente por estereotipos y prejuicios como que los adultos mayores están incluidos dentro del grupo de los marginados dado que la pobreza y la vejez parecen ir de la mano, por la jubilación insuficiente que perciben y que a su vez les genera la necesidad de depender de alguien más causando un efecto en cascada. ⁽³⁴⁾

Dentro de los cambios en las relaciones sociales producto del envejecimiento de cada persona se van aflojando o eliminando vínculos afectivos que tal vez se necesitan especialmente durante esta época de la

vida ya que es en esta etapa en la que el ser humano generalmente sufre la mayor cantidad de pérdidas. Poco a poco, los adultos mayores sufren la pérdida por fallecimiento de su pareja, de otros familiares allegados, de sus amigos e incluso, a veces, de sus propios hijos, con lo que se añade al dolor de la muerte de un ser querido, una progresiva situación de aislamiento afectivo. Los vínculos con los hijos, ya adultos e independizados en la mayor parte de los casos, se suelen debilitar progresivamente con la edad, de modo que los ven con escasa frecuencia, sintiéndose cuando conviven con ellos como una «carga».⁽³⁵⁾

Dentro de las pérdidas que experimenta el adulto mayor no sólo se encuentran las pérdidas físicas y afectivas sino la pérdida de su rol social como ser humano. El papel del adulto gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. Al pasar a la etapa de adulto mayor se procede a la jubilación. La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión.⁽³⁶⁾ Y no hay duda de que esta jubilación constituye un gran cambio para el adulto mayor ya que su vida esta adaptada al trabajo y a la actividad, además de ello sus relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral así como sus recursos económicos, pero éste debe adaptarse teniendo en cuenta que su rol individual no ha concluido.

Dado que tanto los lazos sociales como los familiares se ven afectados, en la actualidad no es raro que el adulto mayor se mude frecuentemente desde el hogar de un hijo hasta el de otro, sintiéndose, al transcurrir un poco de tiempo, inútil y desplazado, lo que se suma a la situación de desarraigo que este tipo de situaciones implica. En otros casos se ven prácticamente obligados a alojarse en asilos o residencias geriátricas donde les resulta difícil adaptarse a unas normas que no han seguido a lo largo de toda su vida. Tampoco les resulta fácil a un buen número de ellos establecer nuevas relaciones de cierta profundidad con las personas que

conviven a su lado, a pesar de su aislamiento afectivo, ya que no pocos tienen dificultades en el terreno de la integración socioambiental. ⁽³⁷⁾ Pero a su vez esto no es algo generalizable porque existen adultos mayores que a pesar de las pérdidas sufridas mantienen dentro de sí la alegría pues han desempeñado mecanismos adecuados de adaptación a las dificultades y logran una interrelación con sus pares pues se aceptan con sus falencias y habilidades.

G.2. Teorías que explican la Adaptación del Hombre al Proceso de Envejecimiento

El comienzo del proceso de envejecimiento no es brusco, es progresivo y sutil, de intensidad y velocidad diferente en cada individuo. Para explicar el proceso de envejecimiento se han establecido y formulado diversas teorías de enfoque biológico, como la de los radicales libres, la del estrés y el error y otras de enfoque social que tratan de establecer si el individuo es capaz de adaptarse a los cambios del envejecimiento, puede vivir una vejez feliz utilizando su capacidad de contribución y crecimiento. Dentro de las teorías sociales abordaremos dos de las más importantes, considerando la de la actividad y de la continuidad.

Teoría de la Actividad

Fue postulada por Havighurst en 1969. Afirma que la persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación y que la persona experimenta durante la vejez las mismas necesidades físicas, psicológicas y sociales que durante la adultez. Para que un hombre logre enfrentarse a las pérdidas asociadas de la vejez, aumentar el autoestima debe haber una restitución de roles o actividades perdidas. ⁽³⁸⁾ Blau en 1973 planteó que cuanto mayor número de roles o actividades opcionales tenga la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la edad adulta. ⁽³⁹⁾

Esta teoría afirma que la actividad es la clave de la satisfacción y de la autorrealización, y por lo tanto la disminución de actividades y el aislamiento social producen efectos negativos en el adulto mayor. A su vez recalca lo siguiente:

La actividad social es esencial para el funcionamiento de la persona de edad avanzada.

- ♣ La continuidad de las funciones sociales es imprescindible para mantener el autoconcepto positivo.
- ♣ Esto implica una correlación directa entre la satisfacción con la vida, asumiendo múltiples funciones y las actividades sociales.

Teoría de la Continuidad

Esta teoría se asocia a Bernice Neugarten y se basa en la premisa que los individuos en las etapas de su vida se van desarrollando actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que se retienen de cierta manera en la vejez. Según se entra en años existe una tendencia a mantener una continuidad. Los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida, persisten y se mantiene en la vejez. La teoría se centra en la capacidad de adaptación y de ajuste del adulto mayor tomando en cuenta su personalidad y estilo de vida manifestado por él en el período adulto. Se cree que cuando se conoce la personalidad del individuo es posible predecir las condiciones de su proceso de envejecimiento; sobre la base de este planteamiento se elaboraron cuatro tipos de personalidad y sus patrones de adaptación:

- ♣ La personalidad integrada: Comprende a los individuos maduros y felices que llevan a cabo actividades en diversos niveles y que van desde los altamente activos hasta los más aislados.
- ♣ La personalidad defensiva: Incluye a las personas que mantienen durante la vejez los mismos valores y normas de la edad adulta y se angustian por las pérdidas y los cambios que acarrea la vejez.

- ♣ La personalidad pasiva – dependiente: Abarca a los individuos altamente dependientes y apáticos.
- * La personalidad no integrada: Abarca a las personas que sufren trastornos mentales. ⁽⁴⁰⁾

G.3. Generalidades sobre Percepción

La percepción es el proceso que nos permite conocer la realidad. Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual se otorga un significado a la realidad en base a sus sentidos, modelos e ideales.

Zambrano la define como: *“Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto”.*⁽⁴⁷⁾

La percepción no es la suma de sensaciones, es más complejo . Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- ♣ Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- ♣ Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento.
- ♣ Percepción refleja la personalidad, actitudes y experiencias

Lily Cevallos refiere que la percepción es “Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos”.⁽⁴⁸⁾

Dado que la percepción está determinada en base a nuestras propias experiencias, modelos, ideales y expectativas, podemos afirmar que la percepción en el adulto mayor está influenciada por los cambios que sufre, producto del envejecimiento tanto físicos, psicológicos y sociales y a su vez por la percepción que la sociedad tiene de él.

Respecto a su nivel de salud los adultos mayores no parecen valorarlo de la misma forma en que lo hacen otros grupos etáreos. “Cuando los ancianos comparan su estado actual de salud con las expectativas negativas anticipatorias que mantenían, el resultado es generalmente positivo, con lo que aumentan su nivel de satisfacción y autovaloración a pesar de las limitaciones físicas objetivas que puedan existir, lo cual contribuye a que puedan adoptar una actitud positiva activa ante la resolución de problemas y el afrontamiento de las situaciones estresantes” ⁽⁴⁹⁾

Sin embargo es innegable que los cambios morfológicos, la aparición de enfermedades y a su vez los cambios en sus funciones sociales que ocurren durante el envejecimiento van a contribuir a que el adulto mayor no sólo presente un deterioro de la imagen de sí mismo y de su autoestima sino que origine perturbaciones en el concepto de sí mismo y en la consistencia interna de sus diversos elementos influido por lo que perciba la propia sociedad de esta etapa de la vida. Estas modificaciones obligan a reformular la apreciación de sí mismo y de su propia identidad personal. Esta reformulación puede hacerse en forma positiva y satisfactoria o a su vez por el contrario puede potenciar su deterioro físico y/o mental.⁽⁵⁰⁾ Salvarezza refiere que: “Una persona comenzará a percibirse o considerarse vieja cuando perciba en sí misma algunos de los atributos que considera caracterizan esta etapa evolutiva o en base a su modelo personal que tiene.” ⁽⁵¹⁾ Es decir que su autopercepción está influida notablemente por la idea que él tiene sobre el envejecer, ya que a pesar de las deficiencias que va presentando el adulto mayor aún presenta habilidades y virtudes que son necesarias potenciarlas.

El envejecimiento pues puede ser autopercebido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables con los demás y el entorno, estabilidad económica, estimulación física y mental, movilidad suficiente y una responsabilidad con su propia existencia ⁽⁵²⁾. La sensación de tener objetivos y metas en la vida y de seguir formando parte de una comunidad son marcadores relacionados con el mantenimiento de un autoconcepto joven”. ⁽⁵³⁾ Por lo tanto es imposible afirmar que la autoestima y aceptación terminan al llegar al envejecimiento por las falencias que sufren.

Abraham Maslow, señala que la persona autorrealizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potencialidades. “El proceso de autorrealización implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero yo y de las potencialidades latentes. Es ver la vida claramente tal como es y no como quisiera que fuera. La percepción de la persona autorrealizada no está distorsionada por deseos ni falsos optimismos o pesimismo, posee un alto grado de tolerancia y aceptación. El adulto mayor autorrealizado es creativo, afectuoso, positivo y saludable”⁽⁵⁴⁾

G.4. Rol de Enfermería en la Atención al Adulto Mayor

El cuidado de Enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de salud y enfermedad, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y los que brindan el cuidado. “La enfermería tiene como objetivo cuidar del paciente como persona. Abordar el cuidado del paciente de forma holística, resaltando las necesidades, físicas, psicológicas y espirituales del mismo.”⁽⁴¹⁾

Respecto al proceso de envejecimiento existen diversos mitos como el que la enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del envejecimiento; que la ancianidad hace a las personas incapaces, enfermas, propensas a perder facultades, aisladas, rígidas en sus actitudes, incapacitadas sexualmente o imposibilitadas de razonar o recordar. Estos mitos deben ser desterrados ya que se sabe que a pesar que los adultos

mayores se enferman más frecuentemente que los jóvenes y son más susceptibles a enfermedades crónicas; eso no excluye al hecho que puedan atender al cuidado de su propia salud y disfrutar una vida llena de satisfacciones. ⁽⁴²⁾

Si bien es cierto que producto de los cambios físicos que se producen en el adulto mayor se va generando deterioros y limitaciones, éstas son mayores aún cuando se las asimila como tal. Burke manifiesta al respecto que: *“Aunque los deterioros físico, mental y sensorial se incrementan con la edad, las limitaciones graves e incapacitantes son todavía relativamente raras entre las personas mayores. El temor a la discapacidad es mayor que su incidencia, y si no se controla, este temor puede perjudicar el estilo de vida de una persona. La ansiedad y el temor por los problemas de salud aumentan a medida que las personas envejecen. Estas preocupaciones no deben ser ignoradas, pero tampoco se deben exagerar”.* ⁽⁴³⁾

Dado que el envejecer no es algo predeterminado, el papel de la enfermera cobra mayor valor y sentido por lo cual en su abordaje e interacción con el adulto mayor debe considerar diversos aspectos fundamentales:

- a. **La individualidad de la persona:** Esto es, que él o ella, siendo mayores que nosotros y habiendo hecho las cosas, bien o mal, le han funcionado de tal manera que ha logrado alcanzar su presente edad, y por ello, no tenemos ni debemos esperar que cambie o altere sus conductas, actitudes o forma de hacer las cosas, por indicarlo así nosotras. Esto implica el darle opciones, pero permitirle que sea él quien decida lo que es mejor para sí mismo, siempre y cuando esté consciente y sea responsable de sus actos.

- b. **Las pérdidas sufridas:** El proceso de envejecimiento conlleva pérdidas en casi todas las esferas de la persona: Biológicas, psicológicas y sociales. Todas ellas generan, de una u otra manera, un serio impacto y suelen cambiar el estilo de vida en forma progresiva, y algunas en forma súbita.
- c. **El progreso de disminución en el funcionamiento general** en lo físico, psíquico y social de la persona. Esto va aunado al inciso anterior. La persona reconoce que va perdiendo capacidad física y psíquica. En lo social se enfrenta a las pérdidas sociales, como la jubilación o la muerte, o la deficiente salud de sus contemporáneos.
- d. **La capacidad de adaptación a todos estos cambios,** también se ve influida, sobre todo cuando estos son súbitos como en el caso de la viudez. Esta capacidad de adaptación tiene una correlación de hechos pasados con la adaptación a hechos presentes.⁽⁴⁴⁾

La discapacidad no es sólo producto de procesos biológicos, sino también de factores sociales, psicológicos y de conducta.⁽⁴⁵⁾ Por tanto es muy importante hacer hincapié en que la enfermería debe procurar elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de autosuficiencia. Al ejecutar acciones con la intención de propiciar esta autosuficiencia, la enfermera debe llevar a cabo sus acciones en forma consciente y con ese propósito específico. En ocasiones en las que por limitantes físicas, psíquicas, sociales o patológicas, llega a haber un giro de independencia hacia interdependencia hay que valorar las limitaciones y hacer mayor hincapié en las potencialidades existentes aún, permitiendo con ello un nivel de autosuficiencia que logre ser percibido por el propio anciano.⁽⁴⁶⁾

De este modo y a la luz de las teorías planteadas la labor de la enfermera en el trabajo con el adulto mayor constituye principalmente en la valoración completa del nivel de independencia, de las limitaciones en los

aspectos físicos, psicológicos y sociales , a fin de determinar el nivel de autosuficiencia y realizar el hincapié en las potencialidades de cada adulto mayor, contribuyendo en la restitución de roles y participación en actividades afines a sus estilos de vida.

H. Definición Operacional de Términos:

A continuación se presenta la definición de algunos conceptos a fin de facilitar la comprensión de los términos empleados en el estudio:

- ♣ **PERCEPCIÓN:** Son las respuestas expresadas por el adulto mayor sobre la interpretación que realiza de sus propias vivencias derivadas de su proceso de envejecimiento.

- ♣ **PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:** Son todos los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimenta el adulto mayor los cuales modifican su estilo de vida.

- ♣ **ADULTO MAYOR:** Persona de sexo masculino o femenino mayor de 60 años.

CAPÍTULO II:

MATERIAL Y MÉTODO

A. Nivel, Tipo y Método de Estudio

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se la presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. Área de Estudio

El Albergue Central “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” , de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, está ubicado en el distrito del Rímac. Los servicios que se les otorga son : Habitación, alimentación, útiles de aseo personal, vestuario, atención médica, rehabilitación física, terapia ocupacional, servicio psicológico y social. La institución cuenta con profesionales de la salud dedicados al cuidado permanente en forma integral de los adultos mayores (7enfermeras, 3 médicos, 2 psicólogos, 2 asistentes sociales, 2 terapistas, 1 odontólogo, 1 nutricionista, etc).

El personal de enfermería permanece por turnos rotativos de mañana , tarde y noche. El servicio cuenta con una enfermera jefe y 6 asistenciales, quienes permanecen al cuidado de los albergados, velando por su bienestar.

El albergue cuenta con 441 adultos mayores albergados en diferentes pabellones según el grado de dependencia. Su distribución es la siguiente:

- ❖ Pabellones N° 1-2-3-5: Adultos mayores de grado de dependencia parcial (mujeres).
- ❖ Pabellón N° 4 : Adultos mayores con dependencia física (mixto).
- ❖ Pabellón N° 6 : Adultos mayores dependientes mentales.
- ❖ Pabellón N° 7-8-9 : Adultos mayores de grado de dependencia parcial (varones).
- ❖ Pabellón N° 10 : Adultos mayores de grado de dependencia total.
- ❖ Pabellón Central: Adultos mayores de grado dependencia parcial (mixto - pagantes).

C. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 441 adultos mayores . La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores y se determinó por muestreo no probabilístico intencionado.

Los *criterios de inclusión* fueron:

- Adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 y 90 años.
- Adultos mayores con uso de sus facultades cognitivas.
- Que acepten formar parte de la investigación.

Los *criterios de exclusión* fueron:

- Adultos mayores con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con sordera total.
- Adultos mayores que se nieguen a participar en la investigación.

D. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Con el objetivo de medir la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento una escala de tipo Lickert modificada, considerando para su elaboración los indicadores a estudiar de la variable. La escala tipo Lickert es considerada como una escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, constituida por una serie de ítems o juicios mediante los cuales se solicita la reacción del sujeto. Consta de tres partes: Introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de la participación del encuestado; la segunda, corresponde a las instrucciones que deberá seguir el encuestado y la tercera; el contenido propiamente dicho. En su estructura se consideró enunciados tanto positivos como negativos. (Anexo B)

E. Validez y Confiabilidad del Instrumento:

La validez de contenido y constructo del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron contrastados con la prueba binomial. (Anexo C y D) Posteriormente se realizaron los reajustes necesarios en base a las observaciones consideradas. La validez y confiabilidad estadística para el instrumento se calculó utilizándose el coeficiente de correlación R de Pearson y el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach en forma global. (Anexo E)

F. Plan de Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos:

Para la recolección de datos se realizaron los trámites mediante un oficio dirigido a la Dirección Administrativa de la Sociedad de Beneficencia de Lima a fin de solicitar el permiso para la elaboración del presente estudio. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con la Coordinación General de Salud y la jefatura de Enfermería del Albergue a fin que se facilite la

recolección de datos . La recolección de datos se efectuó por las tardes en dos semanas en el mes de enero del 2007.

Culminada esta etapa de recolección se procedió a la elaboración de la tabla de códigos. (Anexo G) .

Los valores asignados para la medición de la variable fueron los siguientes:

Escala de Medición	Valor	
	Positivo	Negativo
♦ De acuerdo	3	1
♦ Indeciso	2	2
♦ En desacuerdo	1	3

Una vez determinados los valores se realizó el procesamiento de datos en la Matriz Tripartita. (Anexo H) . Se utilizó la escala de Stanones a fin de obtener los intervalos de valor final , de manera global y para cada dimensión. (Anexo I)

El análisis se realizó contrastando los resultados obtenidos con el marco teórico establecido .

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en gráficos y tablas para facilitar su análisis e interpretación. A continuación se presentarán los hallazgos del estudio.

A. Datos Generales:

En cuanto a los aspectos generales más resaltantes encontramos que de los 70 (100%) adultos mayores entrevistados, 39 (55.71%) son varones y 31 (44.28%) son mujeres. Asimismo 33 (47.14%) poseen edad entre 70-79 y 31 (44.28%) entre 80-90 años. En relación al estado civil 40 (57.14%) refieren ser solteros y 18 (25.14%) viudos. Acerca del grado de instrucción 28 (40%) han cursado estudios de nivel primario y 33 (47.14%) estudios de nivel secundarios. (Anexo J)

B. Datos específicos:

B.1. Percepción del Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento

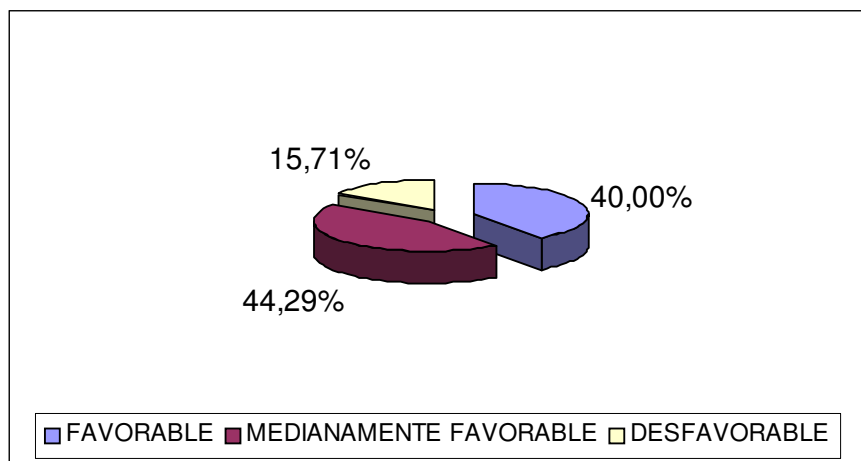
En cuanto a la percepción respecto a su proceso de envejecimiento obtenemos que de 70 adultos mayores entrevistados , 31 (44,29%) presentan una percepción medianamente favorable y 28 (40,00%) una percepción favorable. (Gráfico N° 1 , Anexo K)

Al respecto se sabe que el proceso de envejecimiento trae consigo diversos cambios en los aspectos físico, psicológico y social. Si bien es cierto que producto de estos cambios que se producen en el adulto mayor se va generando deterioros y limitaciones, éstas son mayores aún cuando se las asimila como tal. El modo de afrontamiento del adulto mayor influye grandemente en la velocidad con que presenta las limitaciones. Burke manifiesta que: “Aunque los deterioros físico, mental y sensorial se incrementan con la edad, las limitaciones graves e incapacitantes son todavía relativamente raras entre las personas mayores. El temor a la discapacidad es mayor que su incidencia, y si no se controla, este temor puede perjudicar el estilo de vida de una persona. La ansiedad y el temor por los problemas de salud aumentan a medida que las personas envejecen”.

La percepción depende de múltiples factores ya que se realiza según nuestros propios modelos e ideales que poseemos. Sin embargo en el adulto mayor existen aspectos básicos que deben ser satisfechos. CIPAJ expresa que: “El envejecimiento pues puede ser autopercebido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables con los demás y el entorno, estimulación física y mental y una responsabilidad con su propia existencia” Esto se ve respaldado con lo expresado por Havighurst en su teoría de la actividad : “Para que un hombre logre enfrentarse a las pérdidas asociadas de la vejez, aumentar el autoestima debe haber una restitución de

GRAFICO 1

PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ALBERGUE CANEVARO ENERO – 2007



*Fuente: Instrumento aplicado al Adulto Mayor en el Albergue Central Ignacia Rodolfo
Vda. De Canevaro-2007*

roles o actividades perdidas”. Esto implica una correlación directa entre la satisfacción con la vida, asumiendo múltiples funciones y las actividades sociales. Es decir necesita el fomento del sentimiento de utilidad y sentido de vida aunado ello a relaciones agradables con el entorno y estimulación física y mental a fin de superar los deterioros progresivos y lograr un envejecer satisfactorio.

Por lo tanto se puede deducir que este grupo de adultos mayores en su mayoría presentan una percepción medianamente favorable a favorable respecto a su proceso de envejecimiento lo cual se corrobora al observar que este grupo acepta parcialmente sus cambios físicos, considera que aún puede aprender, se siente independiente , disfruta de la participación en eventos, y mantiene sentimientos de utilidad y sentido de la vida lo cual favorece a un envejecimiento satisfactorio. Sin embargo existe un porcentaje de la población que presenta una percepción desfavorable a su proceso de envejecimiento influenciado por las limitaciones funcionales, sentimiento de carga, dificultad para establecer relaciones profundas y pérdida de rol social ; quienes de no cambiar sus mecanismos de afrontamiento se encontrarían en riesgo de presentar en el futuro un mayor deterioro mental, físico y en sus relaciones sociales en relación a los que poseen una percepción favorable.

B.2. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Física

En cuanto a la percepción del adulto mayor de la dimensión física de su proceso de envejecimiento obtenemos que de 70 entrevistados (100%), 42 adultos mayores (60,00%) presentan una percepción medianamente favorable, 16(22,86%) una percepción desfavorable. (Gráfico 2, Anexo L)

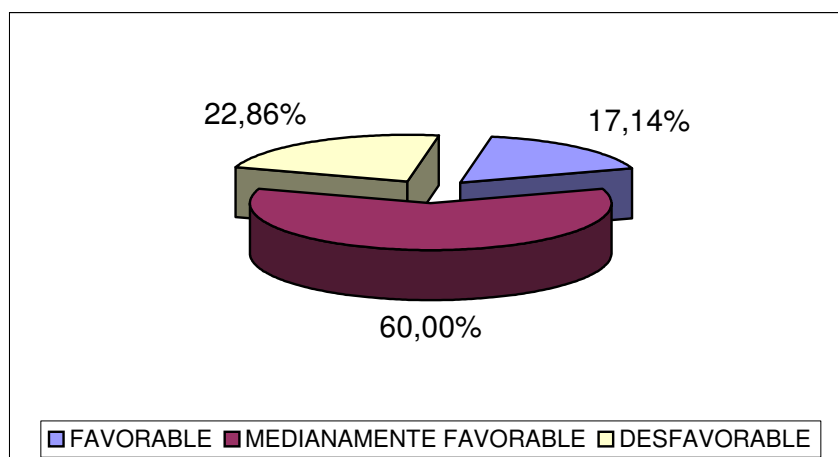
Los ítems más ubicados dentro de las categorías medianamente favorable y favorable están relacionados con cambios en la imagen física como lo es la aparición de arrugas y canas, nivel de audición y capacidad sexual; mientras que en la categoría desfavorable lo relacionan con el nivel de agudeza visual, fortaleza muscular y limitación para caminar. (Anexo O) Como se sabe el proceso de envejecimiento otorga cambios al organismo de forma universal es decir abarca la totalidad del individuo, es único e individual porque afecta de manera diferente a cada ser y es acumulativo porque las deficiencias que se va adquiriendo no son reversibles.

Anzola Pérez señala que: “El envejecimiento es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora el organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar circunstancias y condiciones del entorno.” Existe en los adultos mayores un cierto cambio de intereses lo cual origina cierta aceptación a los cambios en la apariencia física en comparación con los cambios funcionales que le originan limitaciones. Asimismo se señala que dentro de los cambios más significativos en los adultos mayores se encuentran los derivados de la visión y de la audición pues son los que más influyen -junto con la movilidad- para su normal desenvolvimiento; sobre todo se da pérdida de agudeza visual, lo que produce como efecto psicológico más importante el aislamiento y la inseguridad en sí mismo, lo cual dificulta su interrelación con otras personas.

Es cierto que los cambios morfológicos generan un deterioro en la autoimagen del adulto mayor sin embargo Salvarezza refiere al respecto que:

GRAFICO 2:

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA
DIMENSIÓN FÍSICA EN EL ALBERGUE
CANEVARO - ENERO
2007**



***Fuente: Entrevista-encuesta realizada en el Albergue Central Ignacia Rodolfo
Vda. De Canevaro-2007***

"Una persona comenzará a percibirse o considerarse vieja cuando perciba en sí misma algunos de los atributos que considera caracterizan esta etapa evolutiva o en base a su modelo personal que tiene." Es decir que su autopercepción está influida notablemente por la idea que él tiene sobre el envejecer, ya que a pesar de las deficiencias que va presentando el adulto mayor aún presenta habilidades y virtudes que son necesarias potenciarlas.

Si bien el ser humano a lo largo de su vida desarrolla la capacidad de la adaptación frente a las situaciones hostiles y crisis de la vida. El adulto mayor al llegar a esta etapa tiene que afrontar cambios que perturban su vida habitual como la disminución sensorial y motora pero ante ello tiene que crear una nueva comunicación y valoración para adaptarse a esta realidad considerando principalmente que posee habilidades y virtudes que son necesarias aprovecharlas al máximo.

Se puede concluir por lo tanto que en cuanto a la dimensión física los adultos mayores revelan en su mayoría una percepción de medianamente favorable a desfavorable ya que muestran dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de fuerza muscular y la agudeza visual pues ellos les dificulta su normal desenvolvimiento predisponiéndolos a caídas y dificultad para caminar lo cual les genera sentimientos de inseguridad y temor. Pese a ello muestran cierta aceptación respecto a los cambios que conciernen a la imagen física, incluyendo la audición y capacidad sexual lo cual revela el cambio de intereses que experimenta el adulto mayor como mecanismo de adaptación al aceptar los cambios no limitantes con mayor facilidad.

B.3. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Psicológica

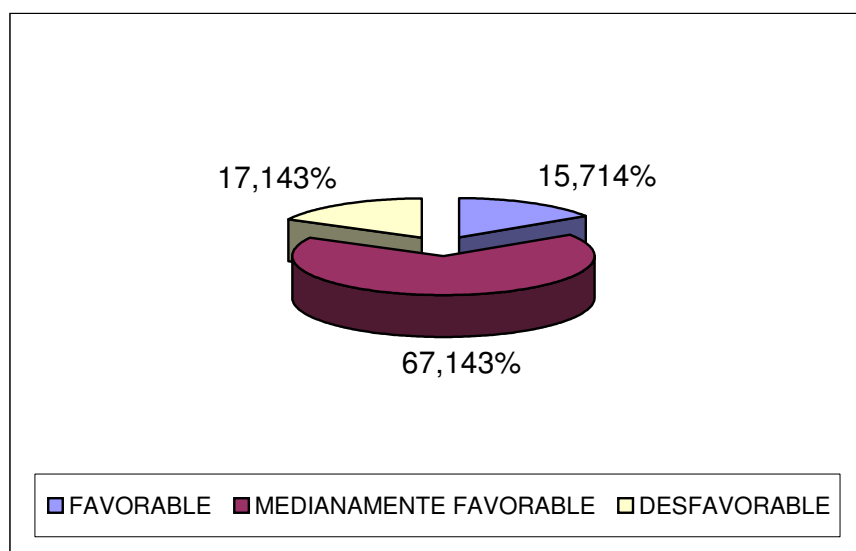
Respecto a la percepción del adulto mayor de la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento de los 70 entrevistados (100%), 47 (67,143%) presentan una percepción medianamente favorable, 12 (17,143%) una percepción desfavorable y 11 (15,714%) una percepción favorable. (Gráfico3, Anexo M)

Según Rodríguez García Rosalía el envejecimiento psicológico normal abarca ciertos cambios en capacidades cognitivas como inteligencia, aprendizaje y memoria. En relación con la memoria, los cambios en adultos mayores sanos es en la capacidad para adquirir información nueva. En relación con el aprendizaje y la inteligencia se sabe que constantemente se va produciendo una involución en dichas capacidades lo cual en el adulto mayor se acrecienta y puede generar temores e inseguridades. Leopoldo Salvarezza también refiere al respecto que: “Uno de los mayores miedos de envejecer es perder el poder, la independencia y la capacidad para tomar decisiones. Siendo las limitaciones físicas progresivas una amenaza a la independencia y el poder es frecuente la aparición de sentimientos de inutilidad y de carga. Frente a tantas pérdidas y cambios se origina en el adulto mayor una sensación de aislamiento afectivo.

Abraham Maslow, señala que la persona autorrealizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potencialidades. “El proceso de autorrealización implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero yo y de las potencialidades latentes. Es ver la vida claramente tal como es y no como quisiera que fuera. La percepción de la persona autorrealizada no está distorsionada por deseos ni falsos optimismos o pesimismo, posee un alto grado de tolerancia y aceptación. El adulto mayor autorrealizado es creativo, afectuoso, positivo y saludable”

GRAFICO 3:

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA EN EL ALBERGUE
CANEVARO ENERO
2007**



***Fuente: Entrevista-encuesta realizada en el Albergue Central Ignacia Rodulfo
Vda. De Canavaro-2007***

En este estudio los ítems en los que se reflejan la categoría medianamente favorable y favorable se relacionan con la memoria y el aprendizaje, la recepción de afecto y el grado de seguridad y sentimiento de independencia. Por su parte un porcentaje considerable de los entrevistados respondió estar de acuerdo respecto al ítem que evalúa sentimiento de inutilidad y de carga apoyando a la categoría desfavorable. (Anexo P)

Por lo todo expuesto se concluye que una gran proporción de los entrevistados poseen una percepción medianamente favorable respecto a la dimensión psicológica, en cuanto a su nivel de independencia, recepción de afecto y nivel de seguridad lo cual contribuye positivamente en la búsqueda de la autorrealización. Sin embargo también existe un porcentaje significativo de la muestra que posee una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica influido principalmente por el sentimiento de inutilidad y de carga que le origina el envejecer; por lo cual es necesario que el adulto mayor se observe tal como es a fin de generar tolerancia y aceptación frente a estos cambios potenciando sus habilidades y virtudes.

B.4. Percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a su Proceso de Envejecimiento en la Dimensión Social

Respecto a la percepción del adulto mayor de la dimensión social de su proceso de envejecimiento se obtiene que de 70 entrevistados (100%), 49 (70,00%) presentan una percepción medianamente favorable y 16 (22,86%) una percepción favorable .(Gráfico 4, Anexo N)

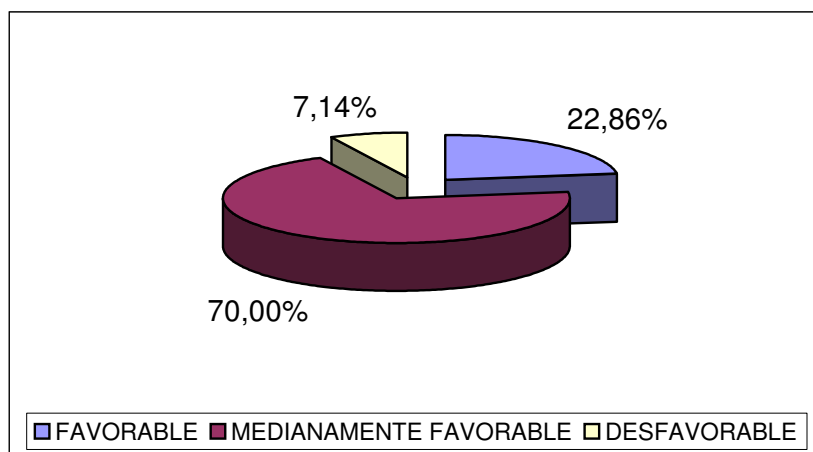
Los ítems relacionados con las categorías medianamente favorable a favorable incluyen indicadores de capacidad gregaria e interacción social. Por su parte en la categoría desfavorable destacan los ítems de añoranza del pasado, calidad de relaciones sociales y pérdida de rol social . (Anexo Q)

Al respecto Lily Cevallos refiere que la percepción es “Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Dentro de los cambios sociales más resaltantes encontramos la pérdida del rol social producto de la jubilación que muchas veces puede ser confundida con la pérdida del rol individual como persona.

No hay duda que la jubilación constituye un gran cambio para el adulto mayor ya que modifica su estilo o rutina diaria, modifica su aporte familiar pero el adulto mayor debe reconocer que su rol como individuo no ha finalizado. Al respecto Blau , respaldando la teoría de la actividad, plantea que cuanto mayor número de roles o actividades opcionales tenga la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la edad adulta. Por su parte la teoría de la continuidad que esta adaptación y de ajuste del adulto mayor se realiza tomando en cuenta su personalidad y estilo de vida manifestado por él en el período adulto.

GRAFICO 4:

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN
SOCIAL EN EL ALBERGUE CANEVARO
ENERO 2007**



***Fuente: Entrevista-encuesta realizada en el Albergue Central Ignacia
Rodulfo Vda. De Canevaro-2007***

En la actualidad es muy frecuente que la dinámica familiar se vea afectada por diversos factores familiares como horarios de trabajo, inestabilidad económica o propios del adulto mayor como necesidad de asistencia , conductas y estilos de vida y es por ello que se decide internar al adulto mayor en los denominados albergues. No les resulta fácil a un buen número de ellos establecer nuevas relaciones de cierta profundidad con las personas que conviven a su lado, a pesar de su aislamiento afectivo, ya que no pocos tienen dificultades en el terreno de la integración socioambiental. Pero a su vez esto no es algo generalizable porque existen adultos mayores que a pesar de las pérdidas sufridas mantienen dentro de sí la alegría pues han desempeñado mecanismos adecuados de adaptación a las dificultades y logran una interrelación con sus pares pues se aceptan con sus falencias y habilidades.

Por lo expuesto podemos afirmar que la mayoría de los adultos mayores considerados en la muestra mantienen una percepción medianamente favorable a favorable en cuanto a la dimensión social ello gracias a mecanismos de adaptación lo que fortalece su capacidad gregaria y se evidencia en que disfrutan de la participación de eventos organizados por la institución u otras afines y también en la interacción con pares no dejándose deprimir por su institucionalización. Sin embargo se debe tener en cuenta que es importante fomentar nuevas actividades según sea su estilo y personalidad del adulto mayor a fin de realizar el intercambio de roles y fortalecer el individual.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos se concluye lo siguiente:

- ♦ La mayoría de adultos mayores presentan una percepción medianamente favorable respecto a su proceso de envejecimiento lo cual se corrobora al observar que este grupo acepta parcialmente sus cambios físicos, considera que aún puede aprender, se siente independiente, disfruta de la participación en eventos, y mantiene sentimientos de utilidad y sentido de la vida lo cual favorece a un envejecimiento satisfactorio.

- ♦ Los adultos mayores revelan en su mayoría una percepción medianamente favorable respecto a la dimensión física del proceso de envejecimiento ya que muestran dificultad para aceptar los cambios funcionales como la disminución de fuerza muscular y la agudeza visual, predisponiéndolos a caídas y dificultad para caminar,

generándoles sentimientos de inseguridad y temor. Pese a ello muestra cierta aceptación respecto a ciertos cambios, especialmente los que conciernen a la imagen física, incluyendo la audición y la capacidad sexual, lo cual revela el cambio de intereses que experimenta el adulto mayor como mecanismo de adaptación al aceptar los cambios no limitantes con mayor facilidad.

- ♦ Una gran mayoría de los entrevistados, poseen una percepción medianamente favorable en cuanto a la dimensión psicológica del proceso de envejecimiento, mostrando satisfacción respecto a su nivel de independencia, recepción de afecto y nivel de seguridad lo cual contribuye positivamente en la búsqueda de la autorrealización.

- ♦ La mayoría de los adultos mayores respecto a la dimensión social de su proceso de envejecimiento mantienen una percepción medianamente favorable a favorable ello gracias a mecanismos de adaptación que fortalecen su capacidad gregaria y se evidencia en que disfrutan de la participación de eventos organizados por la institución u otras afines y también en la interacción con pares no dejándose deprimir por su institucionalización.

B. LIMITACIÓN

Entre las limitaciones más significativas se tiene:

- ♦ Los resultados obtenidos sólo son generalizables para poblaciones con características similares.

C. RECOMENDACIONES

Luego de la elaboración del presente estudio cree conveniente realizar las siguientes recomendaciones:

- ♣ Implementar nuevos talleres en los que participen los adultos mayores según sus preferencias a fin de fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual. Así como capacitaciones respecto a habilidades sociales y mecanismos de adaptación de adulto mayor frente a las pérdidas en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

- ♣ Efectivizar un programa de voluntariado a fin que puedan participar según su estado de salud los adultos mayores que tengan disposición a hacerlo.

- ♣ Realizar estudios de tipo cualitativos al respecto a fin de obtener testimonios acerca de la percepción del adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) (2) (41) (43) (46) BURKE M. Mary. “Enfermería Gerontológica. Cuidados Integrales del Adulto Mayor”. 2 ed. Ed. Harcourt Brace. España: 1993. Pág 4, 52

(2) (3) (34) (48) CEVALLOS VILCHEZ, Lily y cols. “Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas-Santo Toribio de Mogrovejo” [Tesis para optar el título profesional] UNMSM. 1993 Pág. 29.

(4) (6) (9) (23) (24) Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006-2010. MIMDES- Dirección de personas adultas mayores. Lima-Perú: 2006. Pág 4, 6, 12.

(5) (20) VARELA PINEDA, Luis y Cols. “Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología 1980-2000” [en línea]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú, 2005 .www.scielo.org.pe/scielo.ph?pid=S1018130X2003000100004&script=sci_arttext&tlng=es – 41k.

(7) (8) INEI. “Perfil Sociodemográfico de la tercera edad. Dirección técnica de Demografía y Estudios Sociales”. Lima :1995. Pág. 11, 23.

(10) (38)(39)(40)(42)(45)(54)ANZOLA PÉREZ, Elías “Enfermería Gerontológica” OPS 1993. Pág. 7

(11)Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

(12)(15) CARVAJAL CHIRINOS, Carlos “Entorno Sociofamiliar del Adulto Mayor en el Albergue Canevaro” Lima – Perú : 2003

(13)(47)ZAMBRANO “Manual de Psiquiatría” 2da Ed. Humberto Rotondo UNMSM Perú :1998. Pág 1532.

(14) Artículo publicado en categoría de Sociología y Trabajo Social Ancianos y Residencias de Tercera Edad. [en línea]. [http://html.rincondelvago.com/ancianos-y-residencias-de-la-tercera edad.html](http://html.rincondelvago.com/ancianos-y-residencias-de-la-tercera-edad.html) [consulta:agosto 2005]

(16) (17) (18) INSTITUTO DE GERONTOLOGÍA. “Investigaciones en Geriatria y Gerontología en el Perú 1980 - 2001.” [En línea] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú 2001. <www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfs/compedio_final.pdf >- [Consulta Febrero 2007]

(19) BULLÓN ZEGARRA, Catherine. “Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte. Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. [Tesis para optar el título Profesional de Lic. En Enfermería]. Octubre–Noviembre 2003.

(21) (22) (31) (32) (33)KOZIER KATHELEENBLAIS, Bárbara . “Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica”. Mc Graw Hill. Interamericana. España: 1998 Vol 1. Pág. 679, 695

(25) PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Proceso de envejecimiento sus implicancias biológicas y sociales [en línea] Chile. <<http://escuela.med.puc.cl/páginas.udas.geriatria.geriatria>> [consulta:Agosto 2005]

(26) <http://www.monografías.com/trabajos5/anciani/anciani.shtml#EFEC>[en línea].

(27) ONG HACIA EL CAMBIO. Seminario de Capacitación “Sexualidad y Depresión en el Adulto Mayor” . Versión en CD. Lima - Perú Agosto 2006.

(28) (29) (30) (34) RODRÍGUEZ GARCÍA Rosalía. MORALES VIRGEN Juan José. Geriatría. Mac Graw Hill Interamericana México: 1999. Pág 50

(35) VALLEJO NÁJERA: Guía práctica de Psicología [en línea] Madrid. <<http://www.edufam.com/doc5.asp?Id=2284&N2=La%20Familia&Pg=Los%20abuelos%20y%20ancianos>> [consulta septiembre 2005]

(36) (37) ANIORTE Hernández, N. “El proceso del envejecimiento. Papel de la enfermera ante las necesidades del anciano”. [en línea] Colombia. <perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_enfermer_ancianid.htm>.[Consulta Junio 2005]

(44) BABB, Pamela. “Manual de Enfermería Gerontológica” . MacGraw Hill Interamericana. Edición económica de Enfermería. México: 1998 Pág.8

(49) (50) (51) (53) SALVAREZZA, Leopoldo. “La vejez: Una mirada Gerontológica actual”. PAIDÓS. Argentina:2000. Pág.96, 100, 101, 103.

(52) CIPAJ. Envejecer no es enfermar [en línea] Zaragoza. <<http://www.cipaj.org/doment614n.htm>>[Consulta agosto 2005]

BIBLIOGRAFÍA

- ANZOLA PÉREZ, Elías. “Enfermería Gerontológica”. OPS. 1993.
- BULLÓN ZEGARRA, Catherine. “Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte. Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.” [Tesis para optar el título Profesional de Lic. En Enfermería]. Octubre–Noviembre 2003.
- BURKE M, Mary. “Enfermería Gerontológica. Cuidados integrales del Adulto Mayor”. 2º ed. Ed. Harcourt Brace . España:1993.
- CARVAJAL CHIRINOS, Carlos. “Entorno Sociofamiliar del Adulto Mayor en el Albergue Canevaro”. Lima- Perú. 2003
- CEVALLOS VILCHEZ, Lily y cols. “Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Santo Toribio de Mogrovejo” [Tesis para optar el título profesional] UNMSM. 1993
- INEI. “Perfil Sociodemográfico de la tercera edad. Dirección técnica de Demografía y Estudios Sociales”. Lima :1995.
- KOZIER, Bárbara. “Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica”. 5º ed. Mac Graw Hill Interamericana. España: 1999.
- MIMDES- “Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006-2010. Dirección de personas adultas mayores”. Lima-Perú: 2006.
- RODRÍGUEZ GARCÍA Rosalía. MORALES VIRGEN Juan José. “Geriatría”. Mac Graw Hill Interamericana México: 1999.
- SALVAREZZA, Leopoldo. “La vejez: Una mirada Gerontológica actual”. PAIDÓS. Argentina:2000.

- ZAMBRANO. “ Manual de Psiquiatría”. 2º ed. Humberto Rotondo. UNMSM. Perú: 1998

Internet

- ANIORTE Hernández, N. “El proceso del envejecimiento. Papel de la enfermera ante las necesidades del anciano”. [en línea] Colombia. <perso.wanadoo.es/aniorte_nic/ trabaj_enfermer_ancianid.htm.
- CIPAJ. Envejecer no es enfermar [en línea] Zaragoza. <<http://www.cipaj.org/doment614n.htm>->
- <http://www.monografias.com/trabajos5/anciani/anciani.shtml#EFEC>
- <http://www.escuela.med.puc.cl/páginas/udas/geriatria>.
- <http://www.eclac.cl/celade/pobydes/envejecimiento>.
- GUALLART, Carlos. “MOTIVACIÓN Y APRENDIZAJE”. [en línea]. Canadá < <http://dewey.uab.es/pmarques/himoviau.htm> >
- VARELA PINEDA, Luis, y cols. “Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología.1980-2000”. [en línea]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú, 2005.< www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2003000100004&script=sci_arttext&tlng=es - 41k.
- <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Geriatria/FormacionInvest.html>
- www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=561 - 26k
- www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=722 - 24k
- http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000100007&script=sci_arttext
- <http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>
- <http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/visioninpmaltrato.htm>
- www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfs/compedio_final.pdf -

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor Final
Percepción que tiene el adulto mayor respecto su proceso de envejecimiento.	Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual el adulto mayor otorga un significado a los diversos cambios producto del envejecimiento en base a sus sentidos, modelos e ideales, estos cambios abarcan la integridad del individuo y son de orden físico, psicológico y social.	Dimensión Física	<p>Cambios en la apariencia</p> <p>Agudeza visual</p> <p>Agudeza auditiva</p> <p>Fuerza</p> <p>Capacidad sexual</p> <p>Capacidad para caminar.</p>	Conjunto de ideas y expresiones que emiten los adultos mayores sobre su propia interpretación y apreciación de su proceso de envejecimiento en sus dimensiones física, psicológica y social.	Percepción favorable

		Dimensión psicológica:	Memoria		Percepción medianamente favorable
			Aprendizaje		
			Seguridad		
			Aislamiento afectivo		
			Independencia		
			Sentimiento de inutilidad y de carga		
		Dimensión social:	Integración familiar		Percepción desfavorable.
			Capacidad Gregaria		
			Interacción social (pares y amigos)		
			Calidad de relaciones sociales		
			Añoranza del pasado.		
			Capacidad de desempeño laboral		

ANEXO B

ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA

INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes Señor (a) estamos llevando a cabo un estudio para conocer cuál es la percepción que tiene el adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento. Sus opiniones y experiencias son muy importantes para nosotros pues nos permitirá mejorar la atención que actualmente le brindamos. La entrevista es completamente anónima, de modo que no es necesario que me dé su nombre. El tiempo para el desarrollo de la encuesta será el que Ud. crea conveniente Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta. Por lo cual le recomendamos que escuche atentamente cada enunciado y luego manifieste la alternativamente que Ud. crea conveniente.

Datos Generales:

- ♦ Edad:
- ♦ Sexo:
- ♦ Estado Civil:.....
- ♦ Grado de instrucción:

ENUNCIADO	DA	I	ED
1. Le afecta la aparición de canas, arrugas o manchas.			
2. Le afecta no poder ver como antes.			
3. Considera que escucha bien para la edad que tiene			
4. Sufre porque ya no tiene las mismas fuerzas que antes.			
5. A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja.			
6. Se siente fastidiado por no poder caminar rápido.			
7. Considera que tiene buena memoria para su edad.			
8. Considera que a su edad aún puede aprender.			
9. Siente que puede pasear sólo sin que lo ayuden.			
10. Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.			
11. Aún puede valerse por si mismo.			
12. Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad.			
13. Cree que el envejecer le aleja de su familia.			
14. Le gusta participar en eventos sociales que organiza la institución u otras instituciones.			
15. Considera que la amistad es sólo para la juventud.			
16. Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.			
17. Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.			
18. Considera que su edad es impedimento para trabajar.			

...Gracias por su participación.

ANEXO C

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a) :

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3.	La estructura del instrumento es adecuado			
4.	Los items del instrumento responde a los objetivos del estudio			
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6.	Los items son claros y entendibles			
7.	El numero de items es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

.....
Firma del Juez de Experto

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NÚMERO DE JUEZ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0.55
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
TOTAL										0.075

Favorable= 1 (Sí)

Desfavorable= 0 (No)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ ESTADÍSTICA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento en la población aplicada usándose los siguientes coeficientes:

1) VALIDEZ: Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem - test

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

Donde:

N : Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

r_{xy} : coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem:

Item 1	0.35
Item 2	0.42
Item 3	0.12
Item 4	0.51
Item 5	0.16
Item 6	0.44
Item 7	0.23
Item 8	0.44
Item 9	0.36
Item 10	0.44
Item 11	0.23
Item 12	0.26
Item 13	0.44
Item 14	0.49
Item 15	0.25
Item 16	0.35
Item 17	0.42
Item18	0.13

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición de factores es válido en 15 de sus ítems. En cuanto a los 3 ítems con $r < 0,20$ se los consideraron en el análisis de resultados por ser indicadores de suma importancia dentro de sus dimensiones y por además tener validez de constructo por juicio de expertos.

2) CONFIABILIDAD: Coeficiente de confiabilidad ALFA de Crombach:

$$\alpha = \left[\frac{m}{m-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach

m : Número de Ítems

s_d^2 : Varianzas por ítems.

s_t^2 : varianza de la escala

Se aplicó el coeficiente alfa de Crombach de manera global. Se obtuvo los siguientes resultados:

α de Crombach	Global
	0.58

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO

DE CONFIABILIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro.2006"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Señor (a)

Yo Olivia Janhayde Tejada Puerta, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto la información que nos brinde , así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causaran perjuicio alguno.

Atte:

Olivia Tejada Puerta
Responsable de la investigación

ANEXO G

TABLA DE CÓDIFICACIÓN

N° Item	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	PUNTAJE		
				DA	I	ED
1	FISICA	Cambios en la apariencia	(-)	1	2	3
2	FÍSICA	Agudeza visual	(-)	1	2	3
3	FÍSICA	Agudeza auditiva	(+)	3	2	1
4	FÍSICA	Fuerza	(-)	1	2	3
5	FÍSICA	Capacidad sexual	(+)	3	2	1
6	FÍSICA	Capacidad para caminar	(-)	1	2	3
7	PSICOLÓGICA	Memoria	(+)	3	2	1
8	PSICOLÓGICA	Aprendizaje	(+)	3	2	1
9	PSICOLÓGICA	Seguridad	(+)	3	2	1
10	PSICOLÓGICA	Aislamiento afectivo	(+)	3	2	1
11	PSICOLÓGICA	Independencia	(+)	3	2	1
12	PSICOLÓGICA	Sentimiento de inutilidad y de carga	(-)	1	2	3
13	SOCIAL	Integración familiar	(-)	1	2	3
14	SOCIAL	Capacidad Gregaria	(+)	3	2	1
15	SOCIAL	Interacción social	(-)	1	2	3
16	SOCIAL	Calidad de relaciones sociales	(+)	3	2	1
17	SOCIAL	Añoranza del pasado	(-)	1	2	3
18	SOCIAL	Capacidad de desempeño laboral	(-)	1	2	3

ANEXO H

TABLA MATRIZ TRIPARTITA

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
Individuo 1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1
Individuo 2	1	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
Individuo 3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
Individuo 4	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3
Individuo 5	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1
Individuo 6	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3
Individuo 7	3	1	3	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3
Individuo 8	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3
Individuo 9	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3
Individuo 10	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	2	1
Individuo 11	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	2	3	3	1	3
Individuo 12	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
Individuo 13	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1
Individuo 14	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1
Individuo 15	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3
Individuo 16	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3
Individuo 17	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3
Individuo 18	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1
Individuo 19	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1
Individuo 20	1	1	3	1	3	1	3	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	1
Individuo 21	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
Individuo 22	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	3
Individuo 23	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3

Individuo 24	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1
Individuo 25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
Individuo 26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	1	1
Individuo 27	3	1	2	1	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1
Individuo 28	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3
Individuo 29	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3
Individuo 30	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3
Individuo 31	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1
Individuo 32	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1
Individuo 33	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	3
Individuo 34	1	3	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1
Individuo 35	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	1	3	1	1	3
Individuo 36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1
Individuo 37	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	3
Individuo 38	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	3	2	1
Individuo 39	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	3
Individuo 40	3	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1
Individuo 41	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
Individuo 42	3	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	3
Individuo 43	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1
Individuo 44	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1
Individuo 45	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Individuo 46	3	1	2	3	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	1	1
Individuo 47	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	2	2
Individuo 48	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
Individuo 49	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
Individuo 50	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2
Individuo 51	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1
Individuo 52	3	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	1
Individuo 53	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3
Individuo 54	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1

Individuo 55	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3
Individuo 56	1	1	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1
Individuo 57	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3
Individuo 58	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3
Individuo 59	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1
Individuo 60	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1
Individuo 61	3	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1
Individuo 62	3	1	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1
Individuo 63	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3
Individuo 64	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1
Individuo 65	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1
Individuo 66	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1
Individuo 67	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3
Individuo 68	3	1	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3
Individuo 69	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
Individuo 70	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE -ESCALA DE STANONES

Se utilizó la Escala de Stanones a fin de obtener los intervalos para las categorías de valor final tanto de forma global como por dimensiones.

$$\bar{X} \pm (0.75 S)$$

Donde

\bar{X} = Promedio de los puntajes

S = Desviación estándar

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CATEGORÍAS EN LA VARIABLE

1.- Se calculó el Promedio $\bar{X} = 39.5$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{S^2} = 5.08$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75(DS)$$

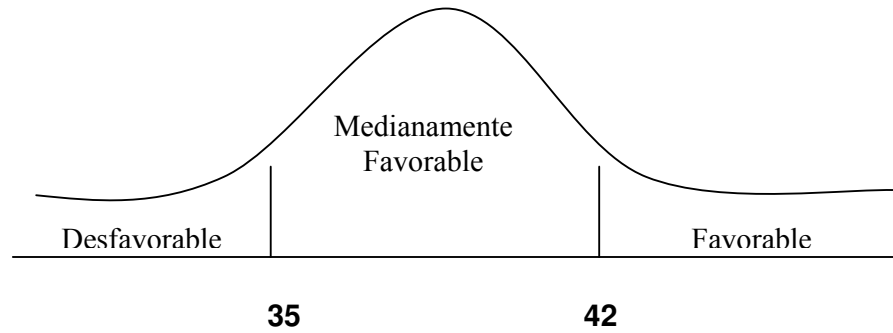
$$b = \bar{X} + 0.75(DS)$$

$$a = 39.5 - (0.75 \times 5.08)$$

$$b = 39.5 + (0.75 \times 5.08)$$

$$a = 35$$

$$b = 42$$



CATEGORÍAS : INTERVALO

- ♦ Desfavorable 18 - 35
- ♦ Medianamente favorable 36 - 42
- ♦ Favorable 43 - 54

CATEGORIZACIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN FÍSICA

1.- Se calculó el Promedio $\bar{X} = 12.72$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{S^2} = 2.68$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS)$$

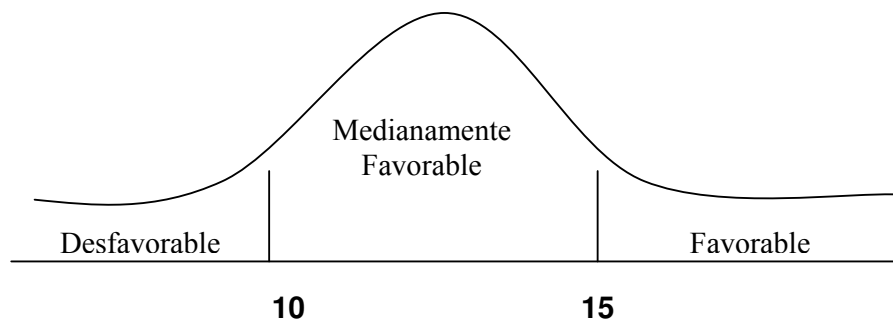
$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 12.72 - (0.75 \times 2.68)$$

$$b = 12.72 + (0.75 \times 2.68)$$

$$a = 11$$

$$b = 15$$



CATEGORÍAS : INTERVALO

- ♦ Desfavorable 6-9
- ♦ Medianamente favorable 10-15
- ♦ Favorable 16 –18

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

1.- Se calculó el Promedio $\bar{X} = 14.72$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{S^2} = 2.22$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS)$$

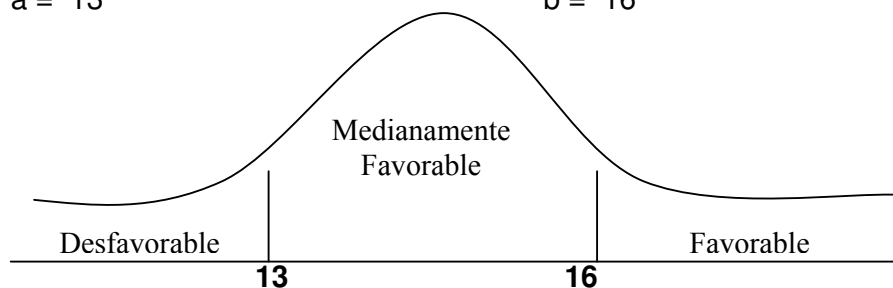
$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 14.72 - (0.75 \times 2.22)$$

$$b = 14.72 + (0.75 \times 2.22)$$

$$a = 13$$

$$b = 16$$



CATEGORÍAS :	INTERVALO
--------------	-----------

- | | |
|--------------------------|---------|
| ♦ Desfavorable | 6 -13 |
| ♦ Medianamente favorable | 13 - 16 |
| ♦ Favorable | 17 –18 |

DIMENSIÓN SOCIAL

1.- Se calculó el Promedio $\bar{X} = 12.14$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{S^2} = 2.43$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75(DS)$$

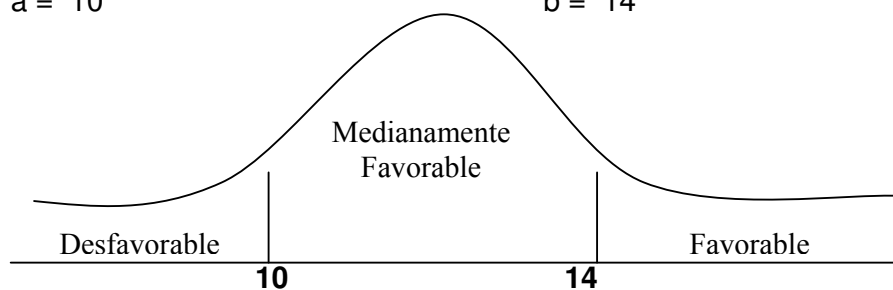
$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 12.14 - (0.75 \times 2.43)$$

$$b = 12.14 + (0.75 \times 2.43)$$

$$a = 10$$

$$b = 14$$



CATEGORÍAS :	INTERVALO
--------------	-----------

- | | |
|--------------------------|---------|
| ♦ Desfavorable | 6 - 10 |
| ♦ Medianamente favorable | 10 - 14 |
| ♦ Favorable | 14 –18 |

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO

DATOS GENERALES	N	%
Sexo		
Masculino	39	55.71
Femenino	31	44.29
Edad		
60-69	06	8.57
70-79	33	47.14
80-90	31	44.29
Estado Civil		
Soltero	40	57.14
Casado o conviviente	07	10.00
Separado o divorciado	05	7.14
Viudo	18	25.72
Grado de Instrucción:		
Sin instrucción	04	5.72
Primaria	28	40.00
Secundaria	33	47.14
Superior	05	7.14
TOTAL	70	100.0

ANEXO K

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL
ALBERGUE CANEVARO
ENERO – 2007**

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Favorable	28	40, 00%
Medianamente favorable	31	44, 29%
Desfavorable	11	15, 71%
TOTAL	70	100%

ANEXO L

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN
FÍSICA EN EL ALBERGUE CANEVARO
ENERO – 2007**

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Favorable	12	17, 14%
Medianamente favorable	42	60, 00%
Desfavorable	16	22, 86%
TOTAL	70	100%

ANEXO M

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN
PSICOLÓGICA EN EL ALBERGUE CANEVARO
ENERO – 2007**

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Favorable	11	15, 714%
Medianamente favorable	47	67, 143%
Desfavorable	12	17, 143%
TOTAL	70	100%

ANEXO N

**PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN
SOCIAL EN EL ALBERGUE CANEVARO
ENERO – 2007**

CATEGORÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Favorable	16	22, 86%
Medianamente favorable	49	70, 00%
Desfavorable	05	7, 14%
TOTAL	70	100%

ANEXO Ñ

CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS DEL INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO 2006

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Le afecta la aparición de canas, arrugas o manchas.	50	71.42	1	1.42	19	27.14	70	100
2	Le afecta no poder ver como antes.	23	38.85	3	4.28	44	62.85	70	100
3	Considera que escucha bien para la edad que tiene	52	74.28	8	1.42	10	14.28	70	100
4	Sufre porque ya no tiene las mismas fuerzas que antes.	22	31.42	3	4.28	45	64.28	70	100
5	A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja.	36	51.42	13	18.57	21	30	70	100
6	Se siente fastidiado por no poder caminar rápido.	38	54.28	1	1.42	31	44.28	70	100
7	Considera que tiene buena memoria para su edad.	49	70	7	10	14	20	70	100

8	Considera que a su edad aún puede aprender.	54	77.14	7	10	9	12.85	70	100
9	Siente que puede pasear sólo sin que lo ayuden.	54	77.14	3	4.28	13	18.57	70	100
10	Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.	46	65.71	7	10	17	24.28	70	100
11	Aún puede valerse por si mismo.	61	87.14	4	5.71	5	7.14	70	100
12	Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad.	23	32.85	10	14.28	37	52.85	70	100
13	Cree que el envejecer le aleja de su familia.	33	47.14	7	10	30	42.85	70	100
14	Le gusta participar en eventos sociales que organiza la institución u otras instituciones.	51	72.85	4	5.71	15	21.42	70	100
15	Considera que la amistad es sólo para la juventud.	59	84.28	3	4.28	8	11.42	70	100
16	Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.	31	44.28	6	8.57	33	47.14	70	100
17	Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.	9	12.85	12	17.14	49	70	70	100
18	Cree que su edad es impedimento para trabajar.	29	41.42	4	5.71	37	52.85	70	100

ANEXO O

CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS DEL INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN FÍSICA ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO 2006

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Le afecta la aparición de canas, arrugas o manchas.	50	71.42	1	1.42	19	27.14	70	100
2	Le afecta no poder ver como antes.	23	38.85	3	4.28	44	62.85	70	100
3	Considera que escucha bien para la edad que tiene	52	74.28	8	1.42	10	14.28	70	100
4	Sufre porque ya no tiene las mismas fuerzas que antes.	22	31.42	3	4.28	45	64.28	70	100
5	A su edad es normal que se tenga menos relaciones sexuales con la pareja.	36	51.42	13	18.57	21	30	70	100
6	Se siente fastidiado por no poder caminar rápido.	31	44.28	1	1.42	38	54.28	70	100

ANEXO P

CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS DEL INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA DE CANEVARO

2006

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	Considera que tiene buena memoria para su edad.	49	70	7	10	14	20	70	100
8	Considera que a su edad aún puede aprender.	54	77.14	7	10	9	12.85	70	100
9	Siente que puede pasear sólo sin que lo ayuden.	54	77.14	3	4.28	13	18.57	70	100
10	Considera que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.	46	65.71	7	10	17	24.28	70	100
11	Aún puede valerse por si mismo.	61	87.14	4	5.71	5	7.14	70	100
12	Piensa que los adultos mayores son una carga para la familia y sociedad.	23	32.85	10	14.28	37	52.85	70	100

ANEXO Q

CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS DEL INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR RESPECTO A SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL ALBERGUE CENTRAL IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO ENERO - 2007

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13	Cree que el envejecer le aleja de su familia.	33	47.14	7	10	30	42.85	70	100
14	Le gusta participar en eventos sociales que organiza la institución u otras instituciones.	51	72.85	4	5.71	15	21.42	70	100
15	Considera que la amistad es sólo para la juventud.	59	84.28	3	4.28	8	11.42	70	100
16	Considera que ahora tiene amigos más significativos que en su juventud.	31	44.28	6	8.57	33	47.14	70	100
17	Suele experimentar que las etapas anteriores fueron mejores que la etapa que actualmente está viviendo.	9	12.85	12	17.14	49	70	70	100
18	Cree que su edad es impedimento para trabajar.	29	41.42	4	5.71	37	52.85	70	100